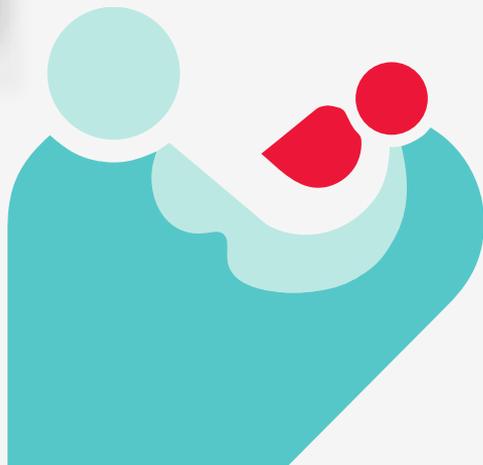


XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

Tortícolis en pediatría, ¿es siempre de causa muscular?

Basso L, Gómez De Lima V, Laveglia V, Joaquí López N, Climent Morales C, Sala Castellví P. Servicio de Pediatría. Unidad de Urgencias Pediátricas. Hospital Universitari General de Catalunya. Grupo Quirónsalud. Sant Cugat del Valles. Barcelona

INTRODUCCIÓN

Tortícolis:

Postura anómala de la cabeza que cursa con:

- Rigidez
- Inclínación de la cabeza con rotación y desviación contralateral del mentón
- Asociado o no a cervicalgia

Causas:

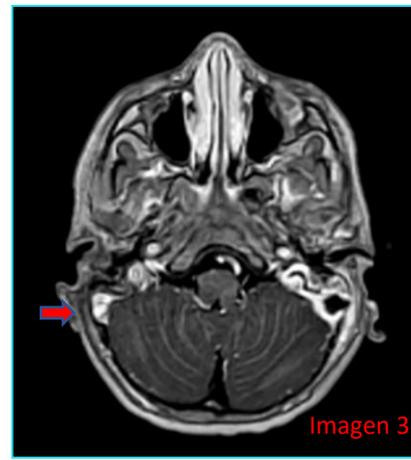
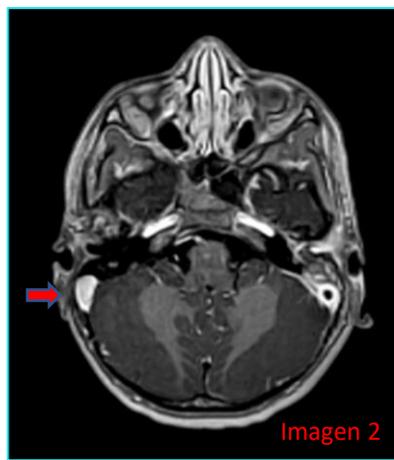
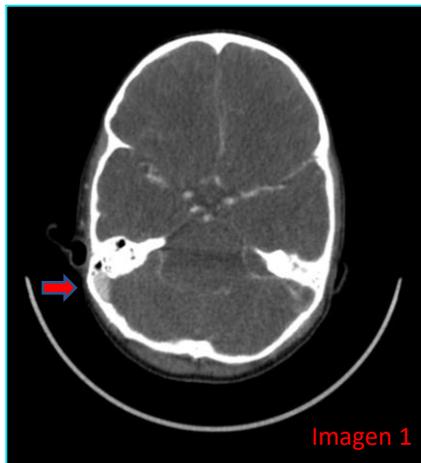
- **Traumática:** más frecuente en Pediatría
- **Inflamatoria:** menos común, suele ser secundario a proceso infeccioso local
- **Congénita**

Caso 1

Niño de 5 años con otalgia izquierda, fiebre y cervicalgia. No presenta eritema retroauricular ni despegamiento del pabellón. Se diagnostica de OMA y tortícolis. Se pauta antibiótico oral e inmovilización mediante collarín. Persiste sintomatología, por lo que se realiza TC (imagen 1) y RM craneal (imagen 2 y 3).

Diagnóstico: Otomastoiditis izquierda complicada con absceso y trombosis venosa de bulbo yugular, seno sigmoide y seno transverso.

Tratamiento: Antibioticoterapia (6 semanas) y anticoagulación.



Caso 2

Niña de 2 años con aumento de volumen laterocervical derecho, tortícolis y fiebre. Se evidencia adenopatía laterocervical derecha y dolor a la movilización cervical. Se diagnostica de adenitis y se inicia antibiótico ev. Persiste sintomatología por lo que se realiza RMN que muestra absceso parafaríngeo y ocupación de celdillas mastoideas y caja timpánica derecha.

Diagnóstico: Absceso parafaríngeo derecho

Tratamiento: Antibioticoterapia (3 semanas).

COMENTARIOS

La **TORTÍCOLIS EN PEDIATRÍA** habitualmente es debida a una causa *benigna*, aunque se debe tener en cuenta:

- La importancia de una anamnesis y exploración física completas para poder detectar aspectos que hagan sospechar una enfermedad grave y en consecuencia realizar las pruebas de imagen oportunas (TC /RM cervical con contraste).
- La necesidad de conocer los signos y síntomas de alarma:
 - Síntomas persistentes (más de 7 días)
 - Alteración neurológica
 - Vómitos
 - Cefalea
 - Impotencia funcional marcada
 - Disfagia
 - Dificultad respiratoria
 - Infección concomitante del área ORL